

Bruxelles, le 2 octobre 2014

20 ans d'analyse sectorielle des hôpitaux généraux en Belgique : Étude Maha 2014

Situation financière des hôpitaux généraux privés et publics : détérioration des résultats d'exploitation, mais augmentation spectaculaire des investissements

Depuis 20 ans, Belfius analyse la situation financière, au sens large, des hôpitaux généraux, par le biais de l'étude MAHA (« **M**odel for **A**utomatic **H**ospital **A**nalyses »). Pour la sixième année consécutive, 100 % des hôpitaux généraux (privés et publics) ont participé à cette étude. Elle donne donc une image très complète de l'évolution du secteur au cours de ces dernières années.

1. Contexte socioéconomique des hôpitaux généraux en Belgique

Les chiffres ci-dessous illustrent le poids économique mais également le rôle social des hôpitaux généraux (HG) en Belgique, ainsi que l'impact financier majeur du secteur, tant au niveau économique qu'en termes d'emploi.

<u>Données financières pour 2013 :</u>	<u>croissance</u> (par rapport à 2012)
. chiffre d'affaires :	14,2 milliards d'euros +2,2 %
. infrastructure existante (*) :	8,5 milliards d'euros +11,4 %
. investissements en 2013 :	1,6 milliard d'euros +29,5 %
masse salariale (salariés et médecins)	8,9 milliards

(*) Bâtiments et terrains, équipements médicaux, équipements non-médicaux

<u>Activité en 2013:</u>	<u>croissance</u> (par rapport à 2012)
. Nombre d'admissions classiques (*)	1.550.926 +0,94 %
. Nombre d'accouchements :	124.601 -2,73 %
. Nombre de jours de séjour :	11.498.133 -1,72 %
. Croissance du chiffre d'affaires des honoraires des services medico-techniques	+2,47 %

(*) Le développement de l'hospitalisation de jour se poursuit : croissance des forfaits de +4,40 %

<u>Emploi direct en 2013 (hors médecins)</u>	<u>croissance</u> (par rapport 2012)
Nombre d'ETP global	92.535 +0,98 %
. soignant, infirmier & paramédical	63.337 +0,71 %
. autre personnel (*)	29.198 +1,56 %

(*) Personnel administratif, ouvriers et autres

2. Évolutions marquantes

2.a) Forte hausse du niveau d'investissement

Les hôpitaux généraux ont investi davantage en 2013 (1,6 milliard d'euros). Leurs investissements sont en hausse de 29,5 % par rapport à 2012 et même de 40,5 % par rapport à 2011. Depuis 2010, le secteur a ainsi investi pour plus de 5 milliards d'euros en bâtiments (84 %), matériel médical (10 %) et autres actifs (6 %).

Outre les investissements d'**entretien** annuels ordinaires, les hôpitaux ont également investi dans des **projets (nouvelles constructions)** plus importants, étalés sur plusieurs années.

Le niveau des investissements est pratiquement identique en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles (ratio de continuité : investissements/amortissements = +/- 2,3).

Ce sont cependant les hôpitaux publics flamands qui ont proportionnellement investi le plus (ratio de continuité de 3,7).

Le bilan révèle que les investissements ont été **financés** au moyen de subsides d'investissement (+ 505 millions €) et de dettes financières à long terme contractées auprès des **établissements de crédit** (+705 millions €).

Les institutions ont également à nouveau fortement recouru à l'autofinancement. Le cash-flow libre réalisé par le secteur (429 millions d'euros) a été utilisé dans une large mesure en vue de cet autofinancement (+/- 280 millions d'euros).

2.b) Le chiffre d'affaires n'augmente que légèrement, les charges salariales enregistrent une hausse plus soutenue

Le **chiffre d'affaires** au sens large (y compris les autres produits d'exploitation) a enregistré une croissance d'à peine 2,2 % pour l'ensemble du secteur (3,4 % en 2012). En 2013, un nombre limité de nouvelles mesures politiques ont été prises de sorte que peu de nouveaux budgets ont dès lors été attribués. Les augmentations sont essentiellement attribuables à des indexations.

La croissance des trois grandes composantes du chiffre d'affaires est dès lors restée limitée : **budget moyens financiers** (+2,4 %), chiffre d'affaires **honoraires** (+2,7 %) et **pharmacie** (+0,9 %).

Le **budget des moyens financiers** (BMF = 38,6 % du chiffre d'affaires) est la principale composante du chiffre d'affaires net. La hausse résulte encore des mesures prises les années précédentes : octroi d'un forfait pour investissements de travaux de reconditionnement aux bâtiments, mesures de fin de carrière découlant de l'accord social et nouvelle intervention supplémentaire pour le paiement de pensions au personnel statutaire pour hôpitaux publics. Ces mesures devaient en effet apporter une contribution plus importante. Par ailleurs, l'indexation des salaires en décembre 2012 a également un effet sur la charge de rémunération, financée via le BMF en 2013.

L'indexation des **honoraires** a été, elle aussi, plutôt limitée. On enregistre ainsi une indexation de 1 % des honoraires pour la biologie clinique, de 1,5 % pour certaines prestations en imagerie médicale et de 2 % pour la plupart des honoraires de garde.

La croissance restreinte du chiffre d'affaires pour les **produits pharmaceutiques** a plusieurs explications. La forfaitisation des médicaments joue à cet égard un rôle important (introduction le 01/07/2006). Pour la forfaitisation, nous avons encore observé des taux de croissance annuels parfois même supérieurs à 10 %. Outre la forfaitisation, le passage à davantage de médicaments génériques et l'expiration de brevets de médicaments ont freiné la croissance. La hausse du chiffre d'affaires semble dès lors à présent sous contrôle. La tendance à la croissance exponentielle des produits pharmaceutiques dans le secteur des hôpitaux semble donc interrompue.

Le chiffre d'affaires des **forfaits** (principalement en hospitalisation de jour) a toutefois encore enregistré une belle progression de 4,4 %.

C'est surtout la forte croissance du volume de l'activité hospitalisation de jour qui explique cette progression importante du chiffre d'affaires. Depuis l'introduction du nouveau système de forfaits hospitalisation de jour en 2007, la part des forfaits dans le chiffre d'affaires s'est accrue systématiquement. Un accroissement qui a d'ailleurs été stimulé délibérément. En effet, une hospitalisation de jour est avantageuse pour le patient, qui doit rester moins longtemps à l'hôpital, et dès lors également moins coûteuse.

Par rapport à la hausse légère du chiffre d'affaires de 2,2 %, nous observons une augmentation de **la charge de rémunération** de 3,6 %. Le coût par ETP (Equivalent Temps Plein) a augmenté de 3,3 %.

Ceci s'explique principalement par la hausse de l'ancienneté du personnel soignant, infirmier et paramédical, la poursuite de l'exécution de l'accord social et la problématique des pensions des hôpitaux publics.

La hausse du nombre d'ETP (+0,98 %) est cependant restée très limitée par rapport aux années précédentes (+2 % et plus). Des mesures politiques avaient alors en effet été prises afin d'augmenter le nombre d'ETP dans le secteur. Citons par exemple l'octroi d'un certain nombre d'ETP supplémentaires dans le cadre du plan cancer et l'augmentation du nombre d'ETP pour « l'équipe mobile », du personnel pouvant être affecté, en fonction des besoins, à différents postes au sein de l'hôpital. Ces mesures n'ont pas été étendues davantage en 2013.

Par ailleurs, les hôpitaux ont également anticipé de manière proactive l'évolution financière négative attendue au sein du secteur et ont dès lors freiné la croissance du nombre d'ETP.

Malgré ces mesures proactives, les résultats ont encore largement reculé dans secteur.

2.c) Nette diminution du résultat d'exploitation courant et final

La hausse plus marquée des charges salariales par rapport au chiffre d'affaires explique le recul du **résultat d'exploitation courant** (structurel) (avant résultat exceptionnel), en termes relatifs, de 0,7 % à 0,5 % du chiffre d'affaires. Les 92 hôpitaux généraux dégagent un résultat d'exploitation structurel d'à peine 66 millions d'euros sur un chiffre d'affaires de 14,2 milliards d'euros. La marge positive est dès lors particulièrement peu élevée.

40 institutions sur 92 affichent un résultat d'exploitation courant négatif, ce qui constitue une évolution particulièrement négative par rapport à 28 institutions en 2012. Le résultat d'exploitation diminue de 26,2 %.

Le **résultat final** des hôpitaux généraux en 2013 baisse un peu moins fort, de 16,3 %. Ceci s'explique par le fait que les institutions se voient toujours attribuer des montants de rattrapage positifs du passé, parce qu'elles recevaient à l'époque des moyens inférieurs à ceux auxquels elles avaient droit. Ces montants de rattrapage découlent essentiellement de l'accord social.

Nous pouvons déduire de la **comptabilité analytique** que le résultat négatif est principalement attribuable à la marge négative réalisée dans les services infirmiers et le service consultations. Par tranche de revenus de 100 euros, on compte respectivement 105,1 et 107,9 euros de charges dans ces services. Dans les services infirmiers, le sous-financement continue d'augmenter (104,5 euros en 2012, soit 2,2% du chiffre d'affaires).

La contribution positive de la **pharmacie** au résultat, en compensation du sous-financement, a encore fléchi en 2013. Au cours des quatre dernières années, la marge positive a systématiquement diminué, soit une baisse de 27 % au total.

Les **services médico-techniques** affichent toujours une marge positive qui se stabilise à 2,6 % par tranche de 100 euros de revenus.

Une étude thématique spéciale de MAHA 2013 s'est penchée sur l'effet campus unique ou multiple. Les hôpitaux qui, dans un passé récent ou plus éloigné, sont passés d'un campus multiple à un campus unique obtiennent un résultat d'exploitation trois à quatre fois supérieur à celui des autres hôpitaux.

3. La stagnation du nombre d'admissions entraîne une baisse du taux d'occupation

La forte hausse du chiffre d'affaires des forfaits (+4,4%) souligne bien la poursuite de la croissance de l'**hospitalisation de jour** dans les hôpitaux généraux.

La croissance des admissions dans les **services d'hospitalisation classiques** s'est toutefois interrompue. À peine 14 382 admissions ont été réalisées en plus en 2013 (+ 1,3 %).

Le nombre d'admissions a surtout augmenté dans les services de gériatrie (service G) et de revalidation (service SP), avec des hausses respectives de 5,5 % et 4,2 % (vieillessement de la population).

Le service Chirurgie – Diagnostic (service CD = 57 % du nombre de lits) a en revanche enregistré une diminution de 0,01% (-101 admissions).

Le nombre de **jours de séjour réalisés** a également diminué de 1,7 % en 2013.

Ceci est dû à la diminution de la durée du séjour. Dans le service CD, la durée du séjour a à nouveau baissé, passant de 5,6 à 5,4 jours, selon la moyenne agrégée. L'évolution médicale et les progrès techniques continuent donc d'améliorer l'efficacité dans le secteur.

Ces différents facteurs ont fait baisser le **taux d'occupation** global de 73,2 % à 72,4 % en 2013.

4. Emploi

L'**emploi direct** dans le secteur des HG représente **92 535 ETP**.

Ce chiffre ne reprend pas les médecins indépendants, qui ne figurent pas au payroll de l'hôpital.

En 2013, le nombre d'ETP a augmenté de 0,98 %, soit 898 ETP. Les années précédentes, cette croissance était encore de 2 à 2,5 %.

Deux facteurs importants expliquent le frein à la croissance en 2013.

La hausse du nombre d'ETP dans le cadre du plan cancer ne s'est pas maintenue en 2013.

Et dans le cadre de l'équipe mobile, l'effectif du personnel n'a pas non plus été augmenté.

Le nombre d'ETP « autre personnel » a par contre encore progressé de 1,56 %, malgré la sous-traitance accrue de services dans le secteur des hôpitaux de 11 %.

5. Test combiné

Dans le cadre du test combiné sur la santé financière, nous analysons sur quatre ans dans quelle mesure les institutions respectent les normes indicatives définies pour plusieurs ratios :

Les normes suivantes sont fixées :

- ◆ Fonds propres effectifs (FP hormis les subsides d'investissement) sur le total du bilan >20 %
- ◆ Cash-flow / dette à long terme arrivant à échéance > 1,1
- ◆ Liquidité (acid-test, montants de rattrapage non compris) > 1
- ◆ Investissements suffisants en fonction de l'ancienneté de l'infrastructure

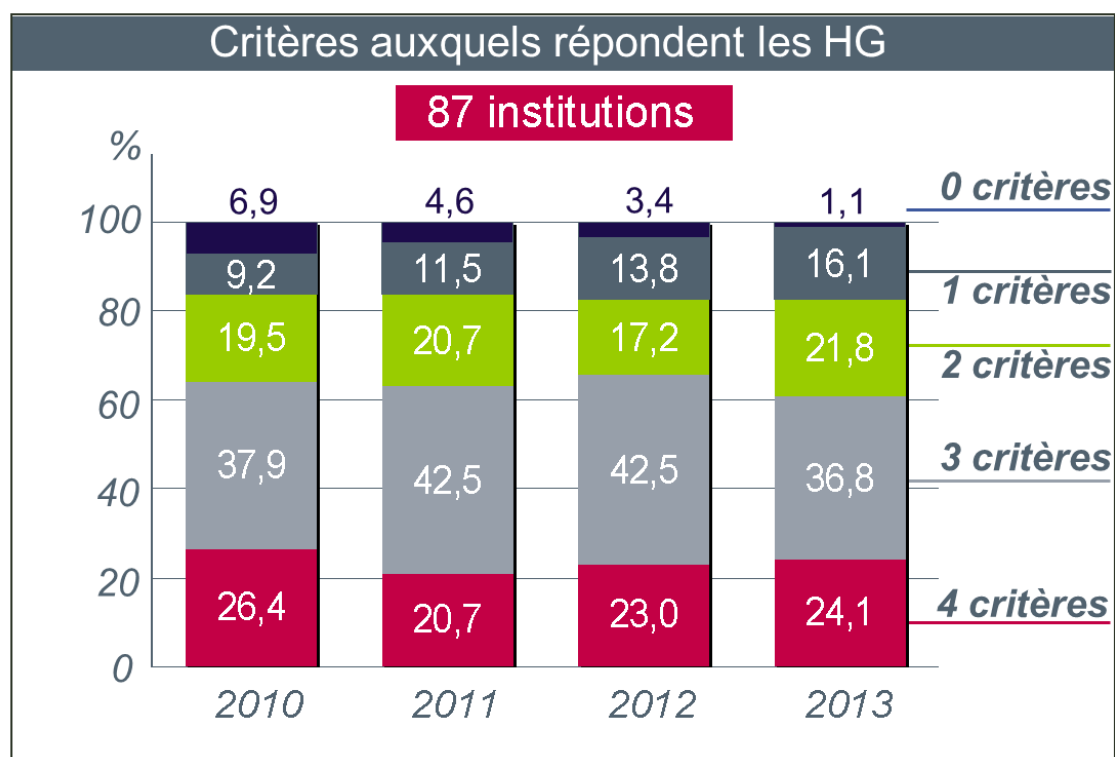
Entre 2010 et 2013, le nombre d'établissements qui respectent l'ensemble des quatre critères minima définis a baissé de 26,4 % à 24,1 % (moins d'un hôpital sur quatre répond à toutes les normes).

On constate en revanche une légère amélioration entre 2012 et 2013, principalement grâce à la hausse du nombre d'établissements qui respectent le ratio d'investissement.

Un seul établissement ne respecte aucun des critères en 2013.

Le nombre d'institutions qui respectent au moins trois critères est toutefois en léger recul. En 2010, 64,3 % respectaient au moins trois critères, contre 62,9 % en 2013. Ce sont surtout les hôpitaux publics qui ont reculé en 2013, après avoir réalisé un beau mouvement de rattrapage entre 2010 et 2012.

En 2012, 41,4 % des hôpitaux publics respectaient encore au moins trois critères. En 2013, ce pourcentage s'est réduit à 34,4 % seulement.



Principales conclusions

- Le poids économique et social du secteur hospitalier en Belgique est très important. Les mesures d'économie freinent la croissance de l'emploi.
- Les hôpitaux ont beaucoup investi en 2013 : plus de 1,6 milliard d'euros en chiffres absolus. Il s'agit d'une augmentation de 29,5 % par rapport à 2012 et de 40,5 % par rapport à 2011.
- La situation financière évolue négativement dans le secteur des hôpitaux généraux pour la plupart des paramètres. En témoigne explicitement la baisse du résultat d'exploitation (structurel) de 26,2 %.
- Le nombre d'institutions à enregistrer un résultat d'exploitation négatif passe à 40 sur 92, contre 28 institutions en 2012.
- L'évolution négative du résultat peut s'expliquer surtout par l'augmentation de la charge de rémunération de 3,6 %. Or, le budget des moyens financiers, soit la plus importante source de financement des rémunérations augmente de seulement 2,4 %.
- Les hôpitaux ont déjà anticipé de manière proactive l'évolution négative attendue en freinant la croissance de leur nombre d'ETP. Malgré cela, le résultat continue à se détériorer sensiblement.
- Le mouvement de rattrapage positif que les hôpitaux publics ont réalisé ces dernières années par rapport aux hôpitaux privés s'est interrompu.
- Les hôpitaux qui, dans un passé récent ou plus éloigné, sont passés d'un campus multiple à un campus unique affichent un résultat d'exploitation jusqu'à trois à quatre fois supérieur à celui des autres hôpitaux.
- Le taux d'occupation enregistre à nouveau une nette diminution en raison de la nouvelle baisse de la durée de séjour (évolution médico-technique).

Contact presse

Ulrike Pommee
02 222 02 57

press@belfius.be
+ 32 2 222 02 50